

北海道後期高齢者医療広域連合高額療養費特別支給金
支給規則をここに公布する。

平成21年8月17日

北海道後期高齢者医療広域連合長 大 塚



北海道後期高齢者医療広域連合規則第4号

北海道後期高齢者医療広域連合高額療養費特別支給金支給規則

(趣旨)

第1条 この規則は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）第52条第1号に該当することに至ったことにより、平成20年4月1日から12月31日までの間（月の初日を除く）に被保険者の資格を取得した者（以下「特定期間年齢到達者」という。）に対し、高齢者の医療の確保に関する法律施行令等の一部を改正する政令（平成20年政令第357号。以下「改正令」という。）第1条の規定による改正後の高齢者の医療の確保に関する法律施行令（平成19年政令第318号。以下「高齢者医療確保令」という。）の規定に基づく75歳到達時特例対象療養に係る負担軽減に相当する措置として実施する高額療養費特別支給金（以下「支給金」という。）の支給に関し、別に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(支給対象者)

第2条 支給金の支給の対象者は、特定期間年齢到達者が法第52条第1号に該当することに至った日の属する月（以下「到達月」という。）に後期高齢者医療制度の被保険者として受けた療養（以下「到達月の療養」という。）について、改正令第1条の規定による改正前の高齢者医療確保令の規定により支給される高額療養費及び他の公費負担（地方単独事業による負担を除く。以下同じ。）の支給後の自己負担額（以下「改正前の高齢者医療確保令による自己負担額」という。）が、仮に改正令第1条の規定による改正後の高齢者医療確保令の規定を適用したとするならば支給されることとなる高額療養費及び他の公費負担の支給後の自己負担額（以下「改正後の高齢者医療確保令による自己負担額」という。）を超える者（以下「支給対象者」という。）とする。

(支給金の額)

第3条 支給対象者に対して支給する支給金の額は、当該支給対象者の到達月の療養に係る改正前の高齢者医療確保令による自己負担額から当該到達月の療養に係る改正後の高齢者医療確保令による自己負担額を控除して得た額とする。

2 前項の規定にかかわらず、支給対象者が到達月において属する世帯に他の被保険者がいる場合であって、到達月において当該他の被保険者が後期高齢者医療制度の被保険者として受けた療養について改正前の高齢者医療確保令の規定により支給される高額療養費の額から当該療養について仮に改正令第1条の規定による改正後の高齢者医療確保令の規定を適用したとするならば支給されることとなる高額療養費の額を控除して得た額（以下「他の被保険

者に係る高額療養費の差額」という。)がある場合には、当該支給対象者に対して支給される支給金の額は、同項により支給される額から当該他の被保険者に係る高額療養費の差額を控除して得た額とする。

(支給決定)

第4条 支給金は、支給対象者からの申請に基づき、広域連合において支給申請書等の内容及び必要書類の有無等を審査した上で、前条に規定する支給金の額がある場合に支給することとする。

(支給金の額の計算の対象となる療養の範囲)

第5条 支給金の額の計算の対象となる療養は、平成22年1月29日までに広域連合において確認した療養とする。

(支給申請)

第6条 支給金の支給を受けようとする支給対象者は、高額療養費特別支給金支給申請書(別記様式。以下「申請書」という。)により、市町村を經由して広域連合に申請するものとする。

2 申請書は、平成22年1月29日(以下「支給申請期限」という。)までに市町村に提出しなければならない。この場合において、申請書が郵送等で提出されたときは、通信日付印に表示された日(その表示がないとき、又はその表示が明瞭でないときは、通常要する送付日数を基準とした場合にその日に相当するものと認められる日)にその提出がされたものとみなす。

(申請が行われなかった場合等の取扱い)

第7条 支給申請期限までに支給対象者からの申請が行われなかった場合は、支給金の受領を辞退したものとする。

2 支給の決定を行った後、申請書の不備による振込不能等の事由により支給できなかった場合において、広域連合長が補正等を求めたにもかかわらず、平成22年3月31日までに支給対象者による補正等が行われなかったときは、当該申請は取り下げられたものとする。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

別記様式（第6条関係）

高額療養費特別支給金支給申請書

被保険者番号		氏名	
支給申請金額		申請期限	平成 年 月 日

「高額療養費特別支給金の申請手続きについて」（別紙）に記載している「3. 留意事項」の内容に同意のうえ、上記支給金について次のとおり申請します。

※次の1～3のいずれかの（ ）内に○をつけ、一番下の欄に名前を記入してください。

- （ ） 1. 高額療養費受領のために登録している口座への振込を希望する。
 （ ） 2. 次の口座への振込を希望する。

振込先	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合	本店・支店 ()		預金種別	普通 当座 ()
口座番号等 左詰記載してください					
口座名義人					
(カタカナ)					

口座名義人及びカタカナは左詰めで記入してください。姓と名の間は1字あけてください。

- （ ） 3. 支給金の受領を希望しない。

申請者氏名	印
電話番号	
※記名押印に代えて署名も可能です。	